

PROGRAMA SATI-Q

Evolución de tres indicadores de calidad medidos durante 11 años en Unidades de Cuidados Intensivos

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

UCI Argentinas Participantes del Proyecto SATI-Q -Adultos

Introducción

Sati-Q

- El objetivo de la medicina intensiva es ofrecer a los enfermos críticos una asistencia sanitaria ajustada a sus necesidades, de calidad y en forma segura.

- La **gestión de la calidad** requiere instrumentos que permitan analizar la adecuación de la atención brindada en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y diagnosticar oportunidades de mejora.

- Los sistemas de monitorización permiten evaluar y medir en forma periódica y planificada aspectos relevantes de la asistencia mediante el uso de **indicadores de calidad**. Su implementación permite la comparación de cada UCI en el tiempo y contra otras Unidades pertenecientes al ámbito local o internacional

- De igual importancia es disponer de un **soporte informático** que facilite la monitorización de los indicadores en forma estandarizada.

- En el año 2002 la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) crea el programa de calidad de atención en UCI denominado SATI-Q.

- El Comité de Gestión, Calidad y Escores define los indicadores a monitorizar.

- En forma simultánea, la SATI auspicia la entrega de un software denominado SATI-Q, a todas las Unidades que forman parte del programa. Este software permite recolectar los datos en forma estandarizada y brinda la posibilidad de generar informes de Quality Benchmarking generales e individuales de cada UCI participante.

- Analizar la evolución en el tiempo de estos indicadores permitirá hacer un diagnóstico de situación local , detectar oportunidades de mejora y posteriormente evaluar las iniciativas de mejora implementadas.

Objetivos



- Describir el comportamiento tres de los indicadores de calidad monitorizados por el programa SATI-Q en los primeros 11 años de registro de datos:

  Incidencia de neumonía asociada a asistencia respiratoria mecánica (ARM)

  Incidencia de infección asociada a catéter venoso central (CVC)

  Incidencia de infección urinaria asociada a sonda vesical (SV)

- Describir las características generales de la población ingresada en las UCI participantes del programa SATI-Q en el mismo periodo

Material y Métodos



- Diseño: Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo.
- Población: registros de los pacientes admitidos en forma consecutiva en las UCI de adultos participantes del programa SATI-Q
- Criterios de exclusión: edad menores a 16 años de edad.
- Periodo de estudio: 11 años, entre 01/01/2002 y 31/12/2012
- Se consideraron para el diagnóstico de los episodios de infección monitorizados las definiciones determinadas por el National Nosocomial Infection Surveillance System (NNISS) para la vigilancia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud.

Material y Métodos

- Herramienta de recolección de datos: software SATI-Q

- Análisis estadístico:

  Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar la población. Las variables continuas se expresaron como media y desvío estándar (DS) o mediana y rango intercuartilo (RIC) según la distribución de los datos. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes.

  Las tasas de infecciones asociadas a dispositivos se expresaron como densidad de incidencia: numero de episodios/ días de utilización de dispositivos. Se graficaron las tasas de utilización de dispositivos y tasas de infecciones por medio del uso de run charts

- Software utilizados para el análisis: MS Access 2000- MS Excel 2000.

Resultados



- Número de UCI participantes durante el período analizado
  Mediana/rango: 29 (27-35)

- Número de pacientes ingresados: 75813
- Días paciente: 456892

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Pacientes	3188	6008	7197	9097	7360	5060	7360	7598	8027	5618	9300

Características generales de la población



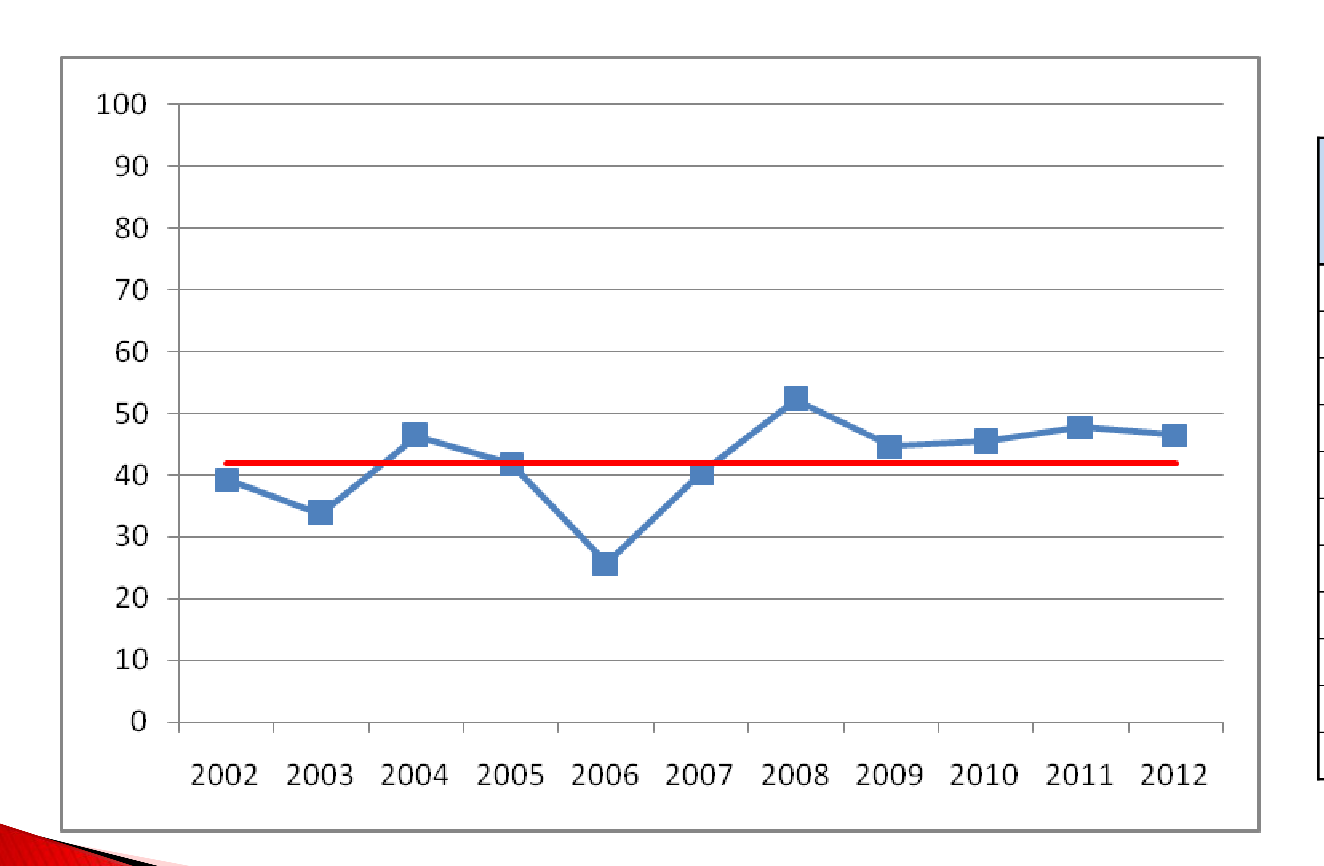
Sexo masculino (n;%)	46586 (61,45)
Edad en años (media/DS)	58,89 (18,94)
APACHE (media/DS)	14,69 (8,69)
Estadía en días (media/DS)	5,99 (12,96)
Mortalidad (%)	19,03
RME*	0,87

** Razón de Mortalidad Estandarizada*

Asistencia Respiratoria Mecánica

Días de ARM: 192116
Días paciente: 456892

Tasa de utilización en el período: 42%

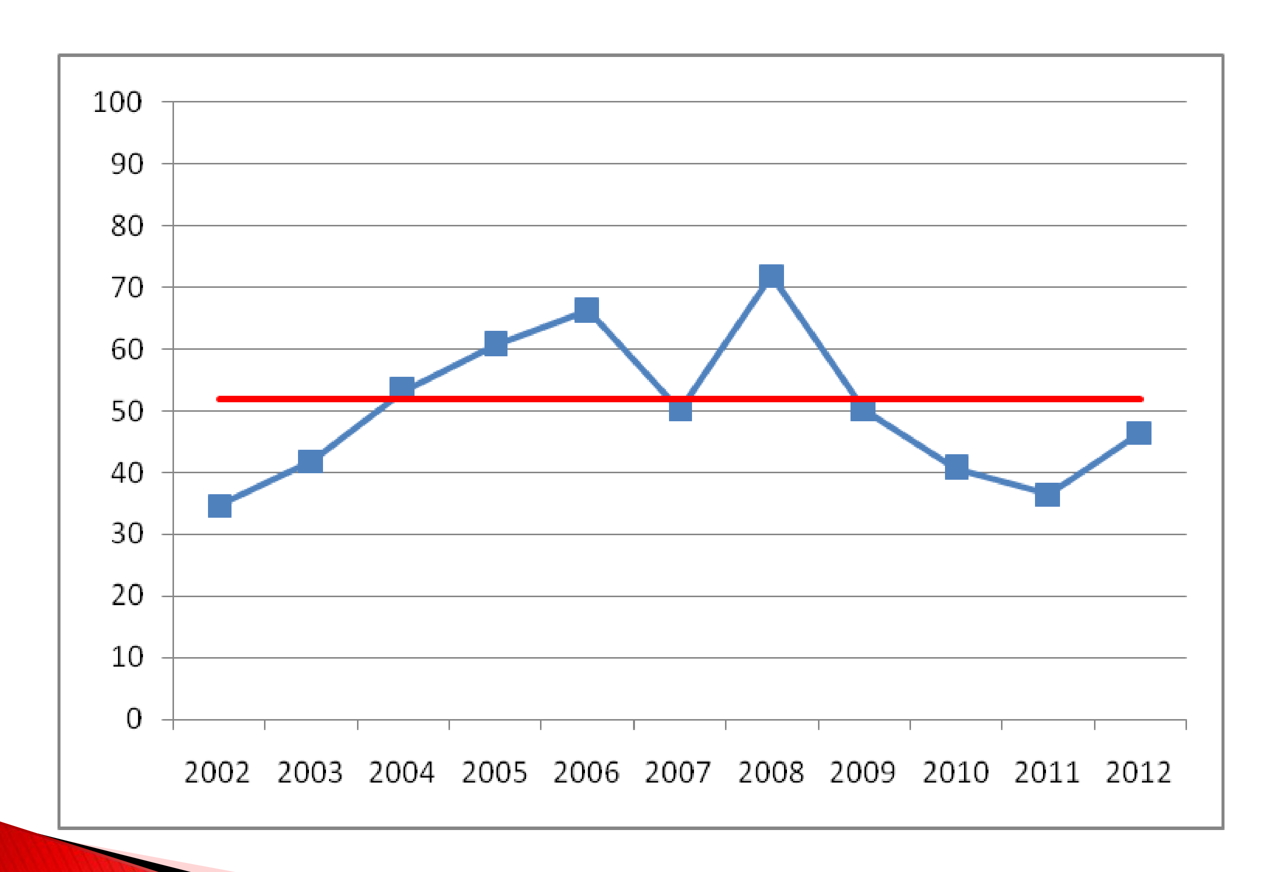


Año	Tasa de Utilización (%)
2002	39,3
2003	33,7
2004	46,3
2005	41,9
2006	25,7
2007	40,3
2008	52,2
2009	44,7
2010	45,4
2011	47,8
2012	46,5

Catéter Venoso Central

Días de CVC: 239484
Días paciente: 456892

Tasa de utilización en el período: 52%

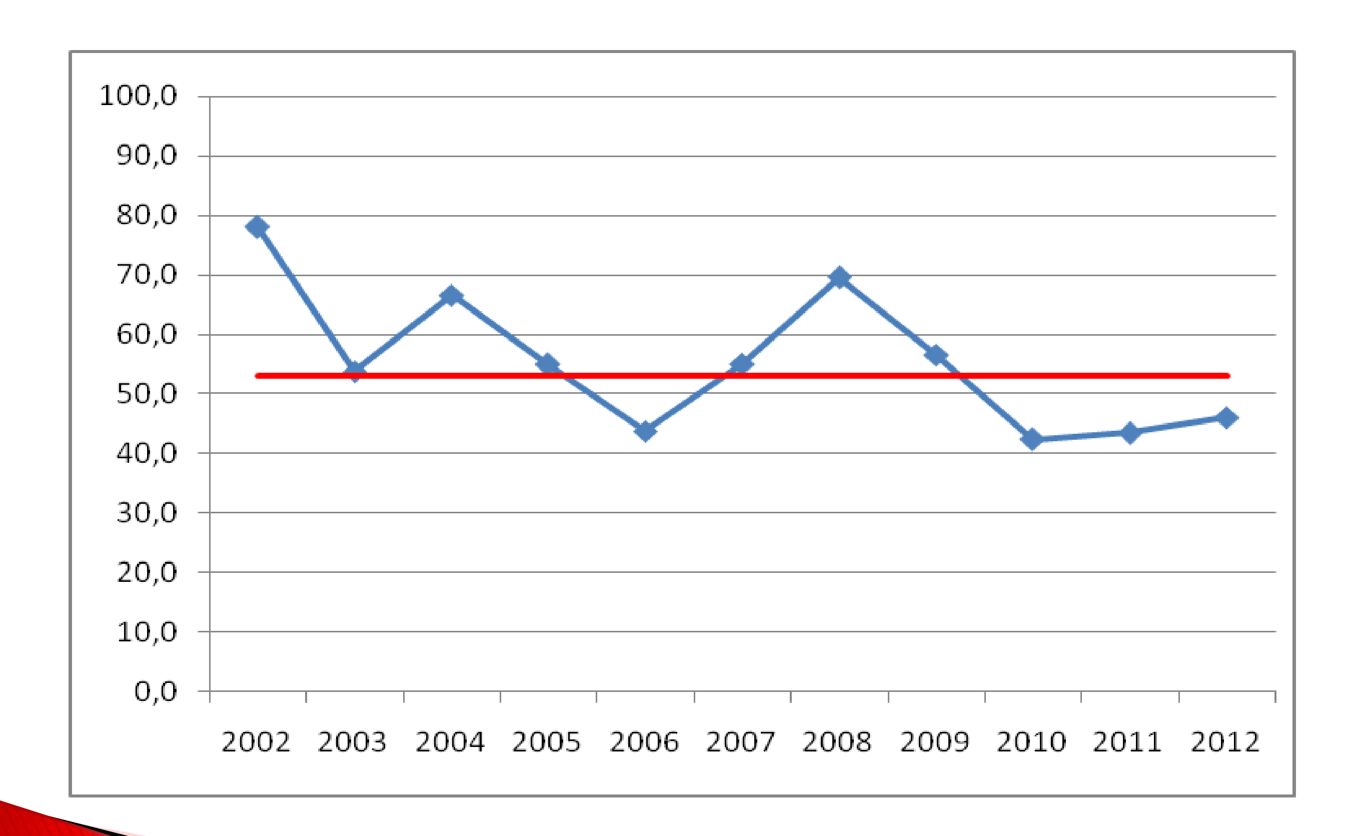


Año	Tasa de Utilización (%)
2002	34,7
2003	41,9
2004	53,3
2005	60,8
2006	66,2
2007	50,2
2008	71,9
2009	50,2
2010	40,7
2011	36,5
2012	46,5

Sonda Vesical

Días de Sonda Vesical: 244323:
Días paciente: 456892

Tasa de utilización en el período: 53%

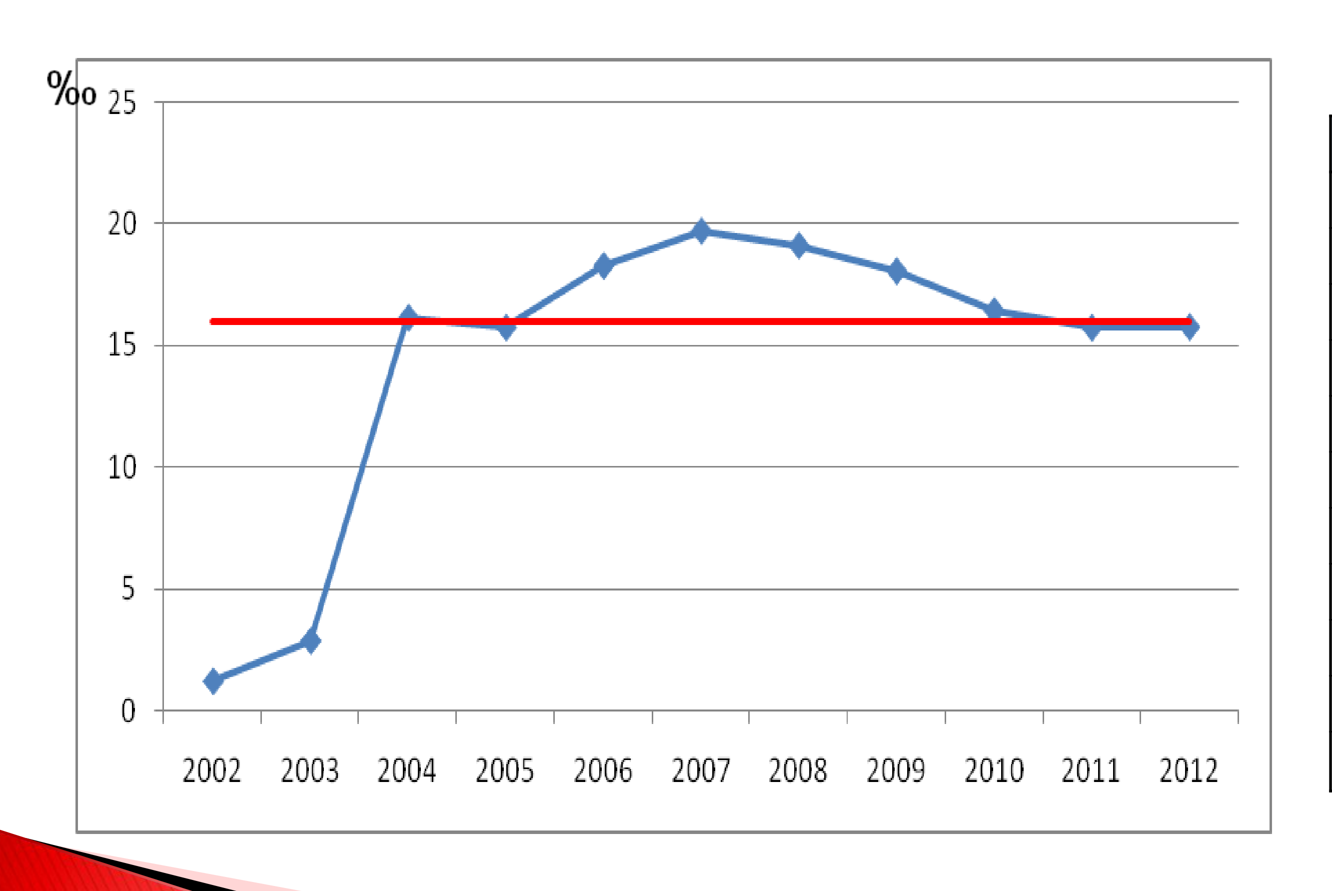


Año	Tasa de Utilización (%)
2002	78,0
2003	53,8
2004	66,6
2005	55,0
2006	43,7
2007	55,0
2008	69,5
2009	56,6
2010	42,4
2011	43,4
2012	46,0

Tasa de Neumonía Asociada a ARM

Numero de episodios: 3083
Días de ARM: 244323:

Tasa en el periodo: 16 ‰ días ARM

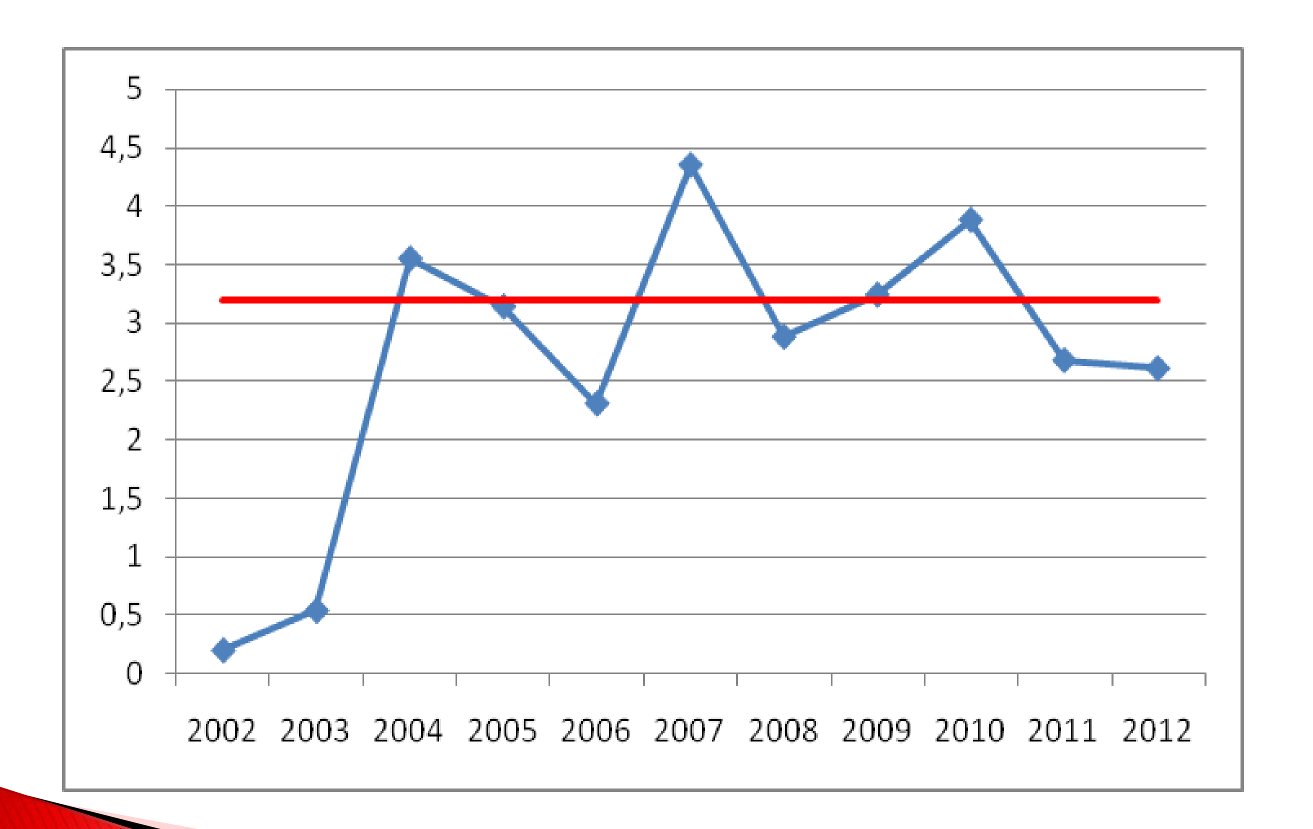


Año	NAR
2002	1,22
2003	2,88
2004	16,14
2005	15,74
2006	18,27
2007	19,7
2008	19,1
2009	18,05
2010	16,42
2011	15,73
2012	15,76

Tasa de Infección Asociada a CVC

Numero de episodios: 769
Días de CVC: 239484

Tasa en el periodo: 3,2 ‰ días CVC

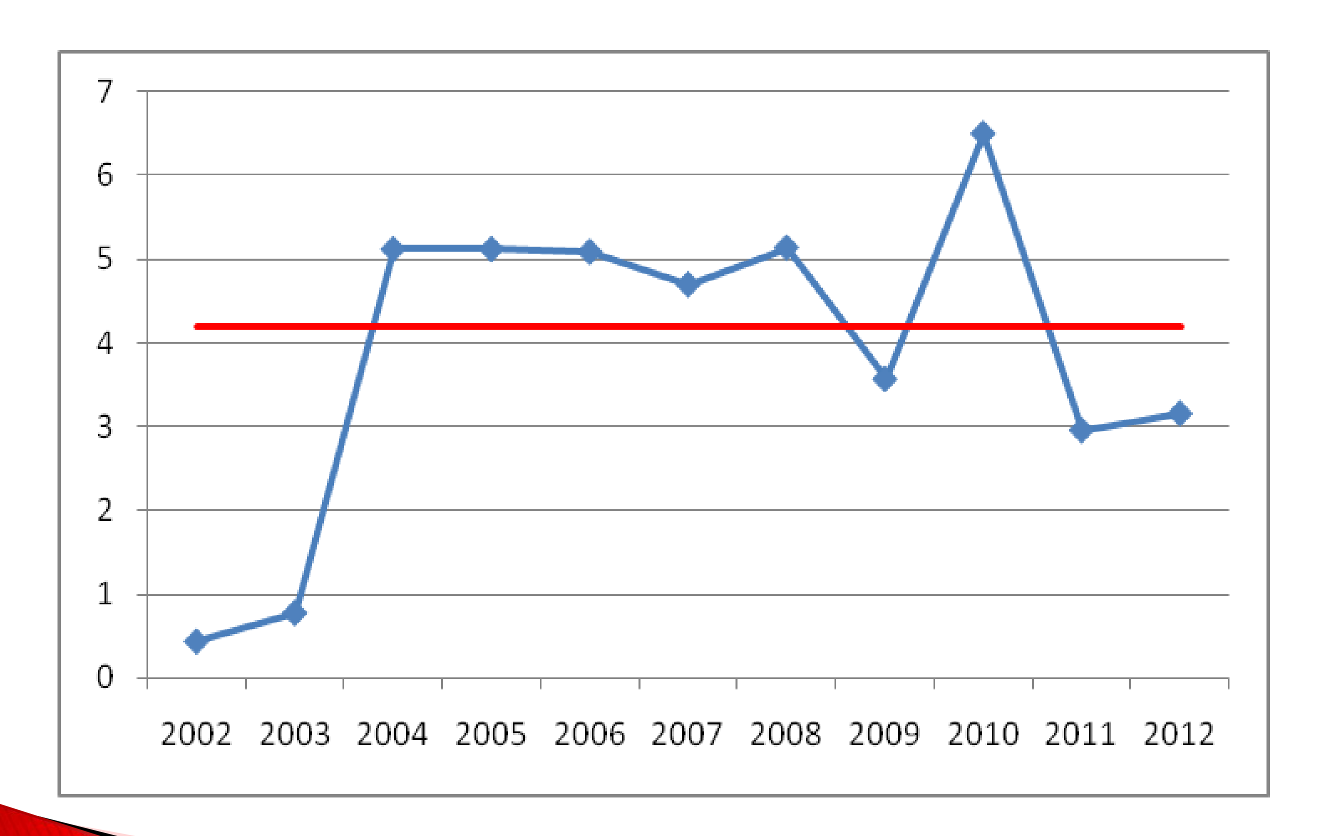


Año	Infección CVC
2002	0,2
2003	0,54
2004	3,55
2005	3,14
2006	2,31
2007	4,35
2008	2,88
2009	3,24
2010	3,88
2011	2,68
2012	2,61

Tasa de Infeccion Urinaria asociada a Sonda Vesical

Numero de Episodios: 1018
Días de Sonda Vesical: 244323

Tasa en el período: 4,2 ‰ días SV



Año	Infección Urinaria
2002	0,44
2003	0,78
2004	5,12
2005	5,12
2006	5,09
2007	4,7
2008	5,14
2009	3,57
2010	6,5
2011	2,96
2012	3,16

Discusión

Sati-Q

- El programa SATI-Q es una experiencia a nivel nacional de monitoreo continuo de indicadores de calidad en UCI durante 11 años.

- Esta iniciativa auspiciada por la SATI ha hecho posible determinar el nivel de la calidad de la practica asistencial en las UCI participantes de todo el país.

- El soporte informático brindado por el software SATI-Q permite que las Unidades integrantes del programa de Quality Benchmarking dispongan de un punto de referencia local con el cual comparar su practica y a mismo tiempo asegura el acceso a sus datos en forma actualizada para analizar la propia evolución en el tiempo.



- El programa SATI-Q monitoriza 8 indicadores de calidad:

  escaras- autoextubación-desplazamiento de la sonda nasogástrica, caídas, infección de heridas, neumonía asociada a ARM, infección asociada a CVC e infección del tracto urinario

- Las infecciones asociadas a dispositivos son indicadores de resultados que permiten valorar la seguridad y la efectividad de la atención brindada a los pacientes críticos.

- La elección de mostrar su evolución en el tiempo esta basada en su importante asociación con aumento de la mortalidad en UCI y la posibilidad de prevención implementando programas de mejora.

- De su análisis no se desprende presencia de variabilidad especial en el proceso, si bien el numero de años analizados es aun pequeño.



Conclusiones

- Los sistemas de monitorización constituyen uno de los principales instrumentos para el trabajo en evaluación y mejora de la calidad asistencial
- Los indicadores de calidad son la unidad básica de estos sistemas, constituyendo su herramienta de medida.
- Su resultados deben ser tenidos en cuenta en la gestión tanto a nivel de UCI individuales como a nivel macro
- Cada Unidad puede tomar las tasas de infección reportadas como marco de referencia para detectar posibilidades de mejora.
- Su análisis a nivel institucional permitirá evaluar la situación local en comparación con los datos internacionales. Ello hará posible definir estándares mínimos a alcanzar en forma local y generar recomendaciones de mejora adecuadas a nuestro contexto.



Muchas gracias!